



## **INFORME DE MISIÓN**

**Realizada del 26 de febrero al 04 de marzo de 2008  
Santo Domingo – República Dominicana**

**Apoyo a la acreditación  
Laboratorio de Análisis Sensorial Raúl H. Melo  
CODOCAFE**

**Mathieu WEIL - UMR QualiSud – CIRAD PERSYST**

## ÍNDICE

### 1. Presentación de la misión

- 1.1. Contexto de la misión
- 1.2. Objetivos de la misión
- 1.3. Programa de la misión

### 2. Actividades y resultados obtenidos

- 2.1. **Apoyo** a la construcción del sistema
- 2.2. **Capacitación** para hacer auditorías internas
- 2.3. **Actualización** del plan de acciones
- 2.4. **Proposición de** términos de referencia por próxima misión
- 2.5. **Motivación** del personal sobre la importancia de lograr al objetivo de la acreditación

### 3. Conclusión

#### Anexos

- Anexo 1:** Cartografía de procesos
- Anexo 2:** Plan de acciones
- Anexo 3:** Campo de aplicación
- Anexo 4:** Objetivos del laboratorio

## PALABRAS CLAVES

Laboratorio de análisis sensoriales y físicos de café, Calidad, Acreditación, Campo de aplicación, Capacitación auditoría internas, Involucramiento de la Dirección, Motivación del personal, Plan de acciones, Requisitos de gestión, Requisitos técnicos, Cartografía de Procesos, Procedimientos.

# 1. Presentación de la misión

## 1.1. Contexto de la misión

El contexto mundial que combina liberalización de mercados (y por lo tanto multiplicidad de intercambios) e implantación de nuevas normas, así como el refuerzo de los controles y de los umbrales (plaguicidas, micotoxinas, etc) implica la implantación local de laboratorios reconocidos a nivel internacional.

A nivel nacional, la voluntad de mejorar las prácticas del laboratorio de Codocafé se inscribe en un proyecto más global de modernización de los servicios del Estado Dominicano.

Hoy en día, las principales actividades del laboratorio son las siguientes:

- búsqueda de defectos físicos y sensoriales en lotes de café destinados a la exportación;
- establecimiento de perfiles sensoriales en el marco del proyecto PROCA2.

La implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad en el seno del laboratorio de Codocafé responde a los objetivos siguientes:

- garantizar la fiabilidad de los análisis de lotes de café destinados a la venta (local y exportación);
- asegurar la credibilidad de los análisis realizados con el propósito de formular recomendaciones técnicas para la cadena;
- dar confianza en los análisis destinados a probar la conformidad de algunas características establecidas en el marco de referenciales de valoración del café (marca "Dominican Coffee", y proyecto de Denominación de Origen).

El referencial que parece adaptarse mejor a dichos objetivos es el estándar ISO 17025: «Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayos», conjunto de exigencias que un laboratorio debe satisfacer si se propone «aportar la prueba que maneja un sistema de gestión que sea técnicamente competente y capaz de producir resultados técnicamente válidos».

A los dos años de la auditoría inicial del Laboratorio y un año y medio después de contratar a la Responsable de la Calidad, dicha misión se inscribe en una lógica de seguimiento y acompañamiento de la gestión.

## 1.2. Objetivos de la misión

Los términos de referencia de la misión eran los siguientes:

**Apoyar** a la construcción del sistema

**Capacitar** (4 personas) para hacer auditorías internas

**Poner al día** el plan de acciones

**Preparar** los términos de referencia de la próxima misión

**Motivar** al personal sobre la importancia de lograr el objetivo de la acreditación

### 1.3. Programa de la misión

Miércoles 27/02:

**Reunión de trabajo** con Yirelisa Alcántara (Responsable del Sistema de Gestión de Calidad) y Aldo Gorlani (BDPA, Consejo del Director de CODOCAFE):

- Coordinación de la misión y preparación de la parte práctica de la capacitación para hacer auditorías internas

Jueves 28/02:

**Presentación de los objetivos de la misión** a Corina Montero (Director Comercialización), Pedro Alcides Morel (Director PROCA2), Sanlley Sánchez (Encargo del Laboratorio), Yirelisa Alcántara (Responsable SGC), Didier Lafrechoux (BDPA, Consultor técnico CODOCAFE), Aldo Gorlani (BDPA, Consejo del Director de CODOCAFE)

**Reunión de trabajo** con Yirelisa Alcántara:

- Definición del campo de aplicación del Sistema, selección de la casa de acreditación, elaboración de la cartografía de procesos y tentativa de desglose de la política de calidad en objetivos medibles

Viernes 29/02 y sábado 01/03:

**Reuniones de trabajo** con Yirelisa Alcántara:

- Elaboración y verificación de documentos del SGC
- Actualización del plan de acciones
- Proposición de términos de referencia por la próxima misión

Lunes 03/03:

**Capacitación** de cuatro personas (Primitiva Ramírez, Evelyn Lied, Sanlley Sánchez, Yirelisa Alcántara) para hacer auditorías internas

- Parte teórica

Martes 04/03:

**Capacitación** de cuatro personas (Primitiva Ramírez, Evelyn Lied, Sanlley Sánchez, Yirelisa Alcántara) para hacer auditorías internas

- Parte práctica

**Reunión de cierre** de la misión con Richard Peralta (Subdirector Ejecutivo CODOCAFE), Corina Montero (Director Comercialización), Pedro Alcides Morel (Director PROCA2), Sanlley Sánchez (Encargo del Laboratorio), Yirelisa Alcántara (Responsable SGC), Didier Lafrechoux (BDPA, Consultor técnico CODOCAFE), Aldo Gorlani (BDPA, Consejo del Director de CODOCAFE), Jean-Marc Ligier (AFD, Subdirector República Dominicana).

## **2. Actividades y resultados obtenidos**

### **2.1. Apoyo a la construcción del sistema**

#### **2.1.1. Repuesta a los requisitos relativos a la gestión**

El trabajo consistió en la elaboración y/o verificación de 5 procedimientos fundamentales del sistema:

- Control de documentos
- Control de registros
- Acciones correctivas y preventivas
- Revisión por la Dirección
- Auditorías Internas

Estos 5 procedimientos están ahora listos para la aprobación y aplicación.

Algunos procedimientos incluyen logigramas poco explícitos en su forma actual. Se puede considerar tres casos distintos:

- El logigrama no aporta nada al procedimiento que es suficientemente claro como texto: en este caso, se tiene que suprimir el logigrama
- El logigrama se incluye en el capítulo « Ejecución »; en tal caso, además de las etapas mismas (el qué ?), se tienen que definir asimismo las responsabilidades (el quien ?), referirse a los procedimientos y formularios útiles para la realización de las tareas (el cómo ?), y finalmente especificar los datos de salidas, pruebas de la ejecución de las tareas, las cuales deben ser conservadas (los registros)
- el logigrama se presenta en un capítulo distinto y da una visión sintética de las etapas detalladas en el capítulo « Ejecución »: en dicho caso, tiene que haber una correspondencia exacta entre la numeración de las tareas del logigrama y las del capítulo « Ejecución ».

Si algunos elementos quedan todavía por consolidar o construir, hoy el sistema está bien avanzado en cuanto a exigencias relativas a la gestión. Sin embargo, si el sistema existe en el papel, ha sido muy poco aplicado. Se pueden identificar dos causas para esta situación:

- la voluntad de la Responsable de la Calidad de implementar únicamente partes completas de su sistema
- los plazos a veces excesivamente largos (por ejemplo cerca de un año para las fichas de puesto) entre la elaboración y la verificación y luego la aprobación de un documento.

Es esencial (para prepararse para la auditoría de acreditación) que los procedimientos de gestión y los procedimientos técnicos sean implementados a medida que son aprobados. Por lo tanto, se aconseja aplicar el conjunto de los documentos relativos a un proceso en cuanto sean aprobados, (ver cartografía de los procesos en el *anexo 1*). Después de cierto tiempo (1 mes por ejemplo), dicho proceso puede entonces ser auditado.

### **2.1.2. Repuesta a los requisitos técnicos de la norma ISO 17025**

La respuesta a las exigencias técnicas de la norma ha avanzado poco a la fecha. Algunas acciones propuestas en enero del 2006 no han arrancado aun. En particular, no han sido implementadas las disposiciones siguientes:

- demostración y entrenamiento de competencias técnicas del personal
- control de equipos
- validación de métodos
- aseguramiento de la calidad de los resultados de ensayos

El principal objetivo de la próxima misión será verificar los avances, la pertinencia y la aplicación de esos elementos técnicos. Los términos de referencia (ver 2.4. del presente informe) han sido preparados con este objetivo. De aquí en adelante y antes del 30 de abril 2008, la Responsable de la Calidad debe hacer llegar al consultor cierta cantidad de elementos (ver acción A33 del plan de acciones que figura en el *anexo 2*).

Esta escasa documentación de la parte técnica del Sistema Calidad es actualmente una debilidad. La reciente contratación del Responsable de Laboratorio (Sanlley Sánchez) debe ser la oportunidad para avanzar significativamente en este tema. En efecto, la formalización bajo su cuidado (con ayuda de Primitiva Ramírez y Arturo Sáez), de las prácticas (técnicas) del laboratorio, permitiría cumplir con dos objetivos: su propia capacitación y la construcción del Sistema de Calidad.

### **2.1.3. Elaboración de la cartografía de los procesos del Laboratorio**

Para ser coherente y funcional, el Sistema Calidad debe construirse de acuerdo con la organización del laboratorio, y no de acuerdo con las exigencias de la norma de referencia (que deberán ser, en cambio, integradas a todas las disposiciones tomadas por el laboratorio en el manejo de sus actividades). Con este objetivo se elaboró una cartografía de actividades (*anexo 1*).

Dicha cartografía debe ser validada por los usuarios. Luego, se sugiere que sirva de base a la construcción del sistema: o sea, por ejemplo, que el plan de acciones, las responsabilidades y los distintos documentos estén afectados y organizados de acuerdo con esta lógica de proceso (ver acción A29 del plan de acciones en el *anexo 2*).

### **2.1.4. Definición del campo de aplicación y selección de la casa de acreditación**

En el caso de la acreditación de un Laboratorio, no sólo se trata de respetar las exigencias de la norma ISO 17025 sino también las del organismo de acreditación (que dependen del campo de aplicación) y por fin las que atañen a las normas de ensayos utilizadas.

Es importante señalar aquí que el laboratorio puede perfectamente, en un primer tiempo (auditoría inicial), presentar para la acreditación una parte solamente de sus

actividades, para luego extender el campo de aplicación de su acreditación en el marco de una auditoría de seguimiento o de renovación.

El cuadro (*anexo 3*) sintetiza cierto número de elementos que tratan de facilitar la definición del campo de aplicación de la acreditación. Se puede observar en particular que durante los dos últimos años, el análisis sensorial y el análisis físico representaron respectivamente el 60% y el 40% de los análisis efectuados.

Para la selección de las actividades cuya acreditación será solicitada por el laboratorio, hay que recordar que la parte incompresible (que no depende del campo de aplicación) del Sistema de Gestión de Calidad representa a más del 50% del trabajo.

En lo que se refiere ahora a la selección del organismo de acreditación, la ENAC (Entidad Nacional de Acreditación), organismo español, parece el más adecuado. Resulta en efecto que no existe ningún organismo de acreditación que sea miembro del IAF (International Accreditation Forum) en Sur América, América Latina o el Caribe. Y para que el reconocimiento del laboratorio tenga un alcance internacional, es importante que el organismo que acredite el laboratorio pertenezca al IAF.

El costo de dicha acreditación se puede estimar en unos 12 000 Euros (fuera de los gastos de traslado y alojamiento de los auditores) por un ciclo de 3 años.

En la perspectiva de una acreditación al final del año 2008, urge que la Dirección del Laboratorio tome una decisión acerca del campo de aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Luego, la Responsable de la Calidad podrá ponerse en contacto con la ENAC (ver acción A32 del plan de acción en *anexo 2*) para especificar el costo así como cierto número de modalidades administrativas y técnicas relativas a la acreditación.

## **2.2. Capacitación para hacer auditorías internas**

Los objetivos de la capacitación del personal que reunió a cuatro personas durante dos días fueron los siguientes:

- Entender las exigencias generales del referencial de auditoría
- Conocer las técnicas de auditoría
- Ser capaz de auditar un sistema de calidad

El programa fue el siguiente:

1 día teórico

- vocabulario, y principios de gestión de calidad
- la Norma ISO 17025
- Elaboración de un procedimiento de auditoría
- Auditoría Interna : Objetivos y Metodologías
- El auditor : Técnicas y Comportamientos
- Preparación de las auditorías del día siguiente

1 día práctico

- Realización de las auditorías en el departamento de Comercialización
- Discusión de los hallazgos de auditoría
- Redacción de los informes de auditoría
- Conclusión de la capacitación

El grupo que fue dinámico durante todo el tiempo de su capacitación, proveerá buenos resultados.

Hoy día, el laboratorio Raul H. Melo puede contar con 5 auditores internos ya que la Directora de Comercialización recibió en el 2006 una capacitación (al mismo tiempo que la Responsable de la Calidad). Se trata de: Primitiva Ramírez, Evelyn Lied, Sanlley Sánchez, Corina Montero e Yirelisa Alcántara.

Se extendieron certificaciones de capacitación que fueron enviadas con este informe de misión. La discusión de fin de capacitación ha permitido comprobar que el conjunto de los practicantes habían alcanzado los objetivos. Sin embargo, es ahora esencial que los auditores hagan auditorías de forma regular (al menos medio día de auditoría por trimestre y por auditor) si no quieren perder el beneficio de esta capacitación y para poder realizar auditorías eficientes para el laboratorio. Se aconseja a los auditores que hagan sus auditorías por procesos: es decir, evaluar la aplicación de un conjunto de procedimientos relativos a una misma actividad.

Esta capacitación dio asimismo la oportunidad de verificar la pertinencia del procedimiento de auditoría interna establecida el día anterior con la Responsable de la Calidad.



### **2.3. Actualización del Plan de acciones**

Hoy, se puede considerar que el 50% del plan de acciones elaborado en enero del 2006 ha sido realizado. Algunas acciones ya están finalizadas pero la mayoría están en curso de realización.

Algunas acciones relacionadas con las exigencias técnicas del Sistema de Gestión de Calidad no han empezado aún y eso es lo preocupante ante el objetivo de acreditación para finales de 2008.

Algunas acciones nuevas decididas durante esta misión han sido agregadas. El plan de acciones (ver *anexo 2*) ha sido actualizado (identificación de nuevos responsables y definición de nuevos plazos en particular). Le corresponde a la Responsable de la Calidad difundir lo antes posible este plan de acciones entre los responsables involucrados (ver acciones A29 y A30 del plan de acciones en el *anexo 2*), y luego ofrecerles el apoyo necesario para su implementación.

Para mayor eficiencia, se sugiere que la Dirección Ejecutiva de CODOCAFE sea la que se haga cargo del seguimiento de la realización del plan de acciones, a través de un comité de pilotaje que nunca se dio, a pesar de haber sido propuesto en el informe de misión 2006.

La realización del conjunto del plan de acciones en el plazo requerido, condición necesaria (pero no suficiente) para poder presentarse para la acreditación, requiere probablemente que la Responsable de la Calidad dedique, de aquí a fin del año, el 100% de su tiempo a este proyecto de poner bajo aseguramiento la Calidad del laboratorio.

## **2.4. Proposición de términos de referencia por la próxima misión**

Esta próxima misión, que podría programarse para junio o julio del 2008, sólo se realizará si el laboratorio ha avanzado de manera significativa en la implementación de los elementos técnicos de su Sistema de Gestión de Calidad. Se trata en particular de la realización de las acciones A10, A14, A20, A22, A 23, A24, A25, A26, A27, A28. La realización de dichas acciones le permitirá a la Responsable Calidad transmitir al consultor (antes del final de abril y de acuerdo a la acción A33 del plan de acciones que se encuentra en el Anexo 2) los elementos del sistema relativos a:

- demostración y entrenamiento de competencias técnicas del personal
- control de equipos
- validación de métodos
- aseguramiento de la calidad de los resultados de ensayos

El consultor podrá entonces trabajar con esos elementos al solicitar al Cirad las competencias adecuadas (ver acción A34 del plan de acciones en el Anexo 2) antes de realizar su misión cuyos términos de referencia serían entonces los siguientes:

- Validación del sistema relativo a los requisitos técnicos (4 días)

El trabajo consiste en estudiar, probar la aplicación y adecuar documentos con la Responsable Calidad y las personas del Laboratorio para asegurarse que los documentos técnicos corresponden a los requisitos de la norma ISO 17025 y que pueden aplicarse con eficacia en el Laboratorio

- Validación del sistema relativo a los requisitos de gestión (1 día)

El trabajo consiste en estudiar y adecuar documentos con la Responsable Calidad para asegurarse que los documentos de gestión corresponden a los requisitos de la norma ISO 17025 y que pueden aplicarse en el Laboratorio y en los servicios de apoyo de CODOCAFE

- Poner al día el plan de acciones y Preparar los TDR de la próxima misión (1 día).

## **2.5. Motivación del personal**

Para poder alcanzar este objetivo de una acreditación para fines del año 2008, es indispensable que este proyecto no sea únicamente el proyecto de la Responsable del Sistema de Gestión de Calidad sino también el proyecto del personal del Laboratorio en su conjunto.

Con el fin de implicar más al personal, sería deseable que la Responsable de la Calidad:

- despliegue el sistema de Calidad aplicándolo a los departamentos involucrados (se trata de pasar del sistema "papel" a un sistema operacional) cada vez que sean aprobados todos los documentos relativos a una actividad o un proceso.
- desglose el plan de acciones (acciones A29 y A30 del plan de acciones en el *anexo 2*) a nivel de los distintos responsables.

Por otra parte, la Dirección debe reforzar su compromiso con el enfoque Calidad, sirviéndose del sistema como de una verdadera herramienta de pilotaje de las actividades del laboratorio; lo que implica en particular, en esta fase de construcción del sistema:

- convertir los objetivos de la política Calidad en objetivos medibles (ver el principio de reflexión en este sentido en el *anexo 4*)
- dar seguimiento de forma regular a los avances del plan de acciones (*anexo 2*) a través de reuniones Calidad regulares (mensuales o bimestrales) que agrupen a Dirección ejecutiva, Dirección del Laboratorio y Responsable de la Calidad.

### 3. Conclusión

Las actividades presentes y futuras de CODOCAFE confirman que la calidad, tanto de los productos como de las organizaciones, estará tomando una importancia capital en la gestión, el mejoramiento y la valoración de la cadena del café dominicano. En dicho contexto, es más importante aún el objetivo de acreditación del laboratorio. Se trata en efecto de:

- garantizar la fiabilidad de los análisis de lotes de café destinados a la venta (local y exportación);
- asegurar la credibilidad de los análisis realizados con el propósito de formular recomendaciones técnicas para la cadena;
- dar confianza en los análisis destinados a probar la conformidad de algunas características establecidas en el marco de un o varios referenciales (Marca Dominican Coffe, Denominación de Origen...) de valoración del café.

Para llevar a cabo su proyecto de acreditación, CODOCAFE dispone de cierto número de fortalezas:

- Competencia de la Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad
- Nuevo Laboratorio totalmente funcional
- Implicación del personal (por lo menos los de la capacitación)
- Conformidad a los Requisitos de Gestión
- Reclutamiento de un Jefe de Laboratorio (un apoyo más para implementar los requisitos Técnicos)

Se pueden señalar en cambio, como debilidades, los siguientes elementos:

- El sistema actual dista mucho de ajustarse a las exigencias técnicas de la norma ISO 17025; se trata en particular de la falta de formalización e implementación de las disposiciones relativas a la demostración y el entrenamiento de las competencias técnicas del personal, al control de equipos, a la validación de métodos y al aseguramiento de la calidad de los resultados de los ensayos.
- La parte del Sistema que ha sido elaborada (y que responde básicamente a las exigencias relativas a la gestión) existe en el papel pero no ha sido puesta en práctica a la fecha.
- El tiempo reducido que queda antes de que termine el año 2008.

Se puede pensar que si la Responsable de la Calidad se dedica al 100% a este proyecto y si cuenta con el apoyo del Responsable del Laboratorio (quien, por haber sido contratado recientemente, es de hecho la persona ideal para formalizar, con el apoyo de Primitiva Ramírez y Arturo Sáez, las disposiciones técnicas del Sistema de Calidad), se puede considerar todavía el objetivo de una acreditación para fin de año. Será posible pronunciarse con mayor exactitud sobre este punto después de la misión prevista para la mitad del año 2008 (junio o julio). Mientras tanto, le corresponde a la Dirección velar por el respeto de los plazos propuestos en el plan de acciones.

## **Anexos**

**Anexo 1:** Cartografía de procesos

**Anexo 2:** Plan de acciones

**Anexo 3:** Campo de aplicación

**Anexo 4:** Objetivos del laboratorio